

## การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

อุมาพร ไชยแก้ว\*, สุชาติ จิระมหาวิทยากุล\*, ศรีรัตน์ กิณวงศ์\* สายสมร ภัทรจิตรานนท์\*, เดชา ทำดี \*\*

\*โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย, \*\* คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 2.บทคัดย่อ

จังหวัดเชียงรายเป็นเมืองท่องเที่ยว อำเภอแม่ลาวเปรียบเสมือนประตูสู่เชียงราย โรงพยาบาลแม่ลาว โดยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ผู้รับบริการ พบสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2555-2557 เท่ากับ 3,154 ,2,929 , 3,294 รายและพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 14.90 (470ราย),19.12 (560ราย) และ13.72 (452ราย) ตามลำดับ สาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งมีความรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหนัก พิการหรือเสียชีวิต ดังนั้น การรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการพิการ และเสียชีวิตได้ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ลาวยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกันการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

การศึกษานี้มี 2 ระยะคือระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสมาชิยงานด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ระยะที่ 2 คือการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงรายเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความ เป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกแบบประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติในเรื่องเวลาในการให้การดูแล ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ประชากรที่ศึกษา มี 2 กลุ่มคือผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ศีรษะ เป็นแพทย์และพยาบาล จำนวน 19 คน และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 28 คน วิเคราะห์ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้แก่ ระยะเวลาการรักษา ระยะเวลาการส่งต่อ และระยะเวลาการรับย้ายเข้าอนรรักษาในโรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษานี้ทำให้มีการพัฒนาชุดแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของ โรงพยาบาลแม่ลาวจังหวัดเชียงรายขึ้น และนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่าแพทย์และพยาบาลผู้นำแนวปฏิบัติไปใช้มี ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่นำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับมากร้อยละ 68.42ระดับปาน กลางร้อยละ 31.57 โดยผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือระยะเวลาการรักษาของผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะทุกราย (ร้อยละ 100) ใช้เวลาการรักษาไม่เกิน10 นาที ระยะเวลาส่งต่อเพื่อไปรักษา ยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าภายใน60 นาที ร้อยละ 53.85 ระยะเวลาอย้ายเข้าอนรรักษาใน โรงพยาบาลภายใน 30 นาที ร้อยละ 53.33

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลแม่ลาวไปใช้ในหน่วยงาน นั้น สามารถลดระยะเวลาในการรอรับการรักษา, ระยะเวลาส่งรักษาต่อ และระยะเวลาอย้ายเข้าอนรรักษา ในโรงพยาบาลได้ อีกทั้งผู้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้มีความพึงพอใจในระดับมาก ดังนั้นการนำแนว ปฏิบัตินี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องจะทำให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

### 3. บทนำ

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลก โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน โดยองค์การอนามัยโลกคาดว่าภายในปี 2020 ถ้าไม่มีระบบการจัดการที่เหมาะสมการบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางถนน จะเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการสะสมเป็นอันดับ 3 จากสาเหตุทั้งหมดสำหรับประเทศไทยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆของการตายและความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนวัยทำงานการบาดเจ็บรุนแรงที่พบบ่อยที่สุดคือการบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งเกิดจากแรงที่มากกระทำต่อสมองและสิ่งห่อหุ้มสมอง ทั้งส่วนของศีรษะ กะโหลกศีรษะ เยื่อหุ้มสมองและหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวเพียงชั่วคราวหรือถาวรได้<sup>1</sup>

การบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลาส่งผลให้สูญเสียทั้งแรงงานและงบประมาณจำนวนมากจากข้อมูลผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2555-2557 เท่ากับ 3,154 ,2,929 , 3,294 รายและพบว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 14.90 (470ราย),19.12(560ราย) และ13.72(452ราย) จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการจำนวน 35, 54 และ47 รายตามลำดับ<sup>1</sup> จากการศึกษาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแต่ละรายได้รับการดูแลรักษา การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนกัน ตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน จนจำหน่ายกลับบ้าน และการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน ในปีงบประมาณ 2555 , 2556 พบมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเสียชีวิตที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2, 1 รายตามลำดับ ปีงบประมาณ2557 พบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 20 รอรับการรักษาเกิน 10 นาที, ร้อยละ 70 มีระยะเวลารอส่งต่อเพื่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เกิน 60 นาที, และร้อยละ 60 มีระยะเวลารอย้ายเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล เกิน 30 นาที การเฝ้าระวังดูแลขณะอยู่ในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะของบุคลากรยังไม่ครอบคลุม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลายๆการศึกษา มีข้อเสนอแนะให้กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่นตีมนแอตลอกฮอลล์,ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท ควรได้รับการสังเกตอาการในโรงพยาบาลทุกราย และต้องได้รับการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(Computer Thermography: CT) ด้วย<sup>2</sup> การคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อและรวดเร็วจะสามารถจำแนกระดับการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วย severe head injury ที่มีGCS <8 ทุกรายต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยหายใจ (intubated and assisted ventilation) อย่างรวดเร็ว<sup>3</sup> และต้องมีการดูแลขณะส่งรักษาต่ออย่างเหมาะสม โดยบุคลากรที่มีความชำนาญ มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเมื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลมีความสำคัญมาก ซึ่งต้องมีการประเมินความพร้อมทั้งด้านข้อมูลและการดูแลเฉพาะด้านที่มีความเฉพาะของแต่ละบุคคล<sup>4</sup> ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแม่ลาว ยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน ทั้งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วยในและขณะส่งรักษาต่อ พบว่า การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ล่าช้า ไม่ได้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภทมีความจำเพาะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทและลักษณะของผู้ป่วย รวมทั้งสถานะของแหล่งบริการสุขภาพแต่ละระดับ ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะนั้นต้องพิจารณาตามความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลและมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแม่ลาวจึงได้คิดพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ลาวเพื่อเป็น

แนวทางการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว รักษาถูกต้องเป็นแนวเดียวกัน ที่เป็นไปตามมาตรฐาน มีการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและมีการส่งรักษาต่อที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อสารระหว่างแพทย์ พยาบาลที่ดูแลรักษา โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลแม่ลาว
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว

#### คำถามการวิจัย

แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีลักษณะเป็นอย่างไร

#### นิยามศัพท์

**การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ** หมายถึงกระบวนการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มาทดลองใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงานโดยใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC] ,1998) ที่แปลและประยุกต์โดยฉวีวรรณธงชัย (2548) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ 1)การกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยการใช้ CPGs 2) การกำหนดทีมพัฒนา 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ขอบเขตและผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) การยกร่าง CPGs 6) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและ 7) การทดลองใช้ CPGs

**แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในโรงพยาบาลแม่ลาวจังหวัดเชียงราย** หมายถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่เข้ามาใช้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนกระทั่งจำหน่ายประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขณะส่งรักษาต่อ
3. การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขณะที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

**ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ** หมายถึง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในช่วงเดือน มิถุนายน- สิงหาคม พ.ศ.2558

**ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ**หมายถึง การวัดผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในเรื่อง ระยะเวลาได้รับการรักษา ระยะเวลาส่งรักษาต่อ ระยะเวลารอย้ายเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผลของ GCS และผลการรักษาของโรงพยาบาลแม่ลาว

**ระยะเวลาได้รับการรักษา** หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการคัดกรองจนถึงได้รับการตรวจ

**ระยะเวลาส่งรักษาต่อ**หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการคัดกรองจนถึงได้รับการส่งต่อ

**ระยะเวลารอย้ายเข้ารักษาในโรงพยาบาล** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่แพทย์สั่งการให้รับผู้ป่วยไว้ในหอพักรักษาในโรงพยาบาลจนถึงย้ายผู้ป่วยออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

**ผลของ GCS**หมายถึง การประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ก่อนรับบริการและเมื่อจำหน่าย

#### 4. วิธีดำเนินการวิจัย

##### ขอบเขตและระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนา(Development Research) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมพ.ศ. 2558

##### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยประชากร 2 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาว

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลแม่ลาว

กลุ่มประชากรในการศึกษานี้เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มี 3 กลุ่มดังนี้คือ

1. กลุ่มผู้พัฒนาแนวปฏิบัติคือบุคลากรที่มสุขภาพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเป็นแพทย์จำนวน1คนและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3คนซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ลาว

2. กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติคือบุคลากรที่มสุขภาพโดยเป็นแพทย์และพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาวคือแพทย์จำนวน2 คนพยาบาลจำนวน18คน

3.กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกคือผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ามารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

##### สถานที่ศึกษา

โรงพยาบาลแม่ลาว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

##### รูปแบบการศึกษา

การศึกษาแบบ developmental research

##### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

เครื่องมือดำเนินการวิจัยได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและติดตามประเมินผลจาก เวชระเบียนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย. แพทย์ พยาบาล จากนั้นนำไปพิจารณา ด้านเนื้อหาเพื่อนำไปใช้

ในการศึกษานี้ ใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่2.แบบสอบถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่สร้างโดย พิกุล นันทชัยพันธ์ (2549) ตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้สำหรับทีมพัฒนาแนวปฏิบัติในการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติก่อนจะตัดสินใจนำไปใช้จริง โดยกำหนดให้มีการนำไปทดลองใช้ในหน่วยงานเพื่อดูความเป็นไปได้และความเหมาะสม

##### ระยะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

- แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพการสมรส สิทธิการรักษา
- เครื่องมือในการรวบรวมผลลัพธ์การรักษา ได้แก่แบบรวบรวมผลลัพธ์ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกวัดผลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในเรื่อง ระยะรอรับการรักษา ระยะเวลารอส่งรักษาต่อ ระยะเวลารอย้ายเข้าAdmit ผลของ GCS ผลการรักษาของโรงพยาบาลแม่ลาว

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประกอบด้วย 2 วิธี

#### - การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

นำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และแบบสอบถามการประเมินคุณภาพและความสามารถในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 2 ท่าน

#### -การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงรายที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยแบบประเมิน “เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย” สร้างโดย พิกุล นันทชัยพันธ์(2549)ผ่านการนำไปใช้จริงในการปฏิบัติและมีการปรับปรุงมาแล้วโดยมีการใช้กับโครงการพัฒนาคุณภาพบริการโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2549 และนำข้อคิดเห็นมาทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติดำเนินการวิจัย
2. ดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline: CPGs) ของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย ( The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ที่แปลและประยุกต์โดยฉวีวรรณรงค์ชัย (2548) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ
  - 2.1กำหนดขอบเขตของปัญหา เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ ซึ่งได้จากการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาแนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ ของหน่วยงาน จากการพูดคุย ชักถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ก่อนใช้แนวปฏิบัติ
  - 2.2กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ลาว ประกอบด้วยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 1 คน แพทย์ที่รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 1 คน และผู้ร่วมวิจัย รวม 4 คน
  - 2.3 ทีมพัฒนาร่วมกัน ศึกษาสถานการณ์ของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะ วิเคราะห์ข้อมูลจาก

โปรแกรมเฝ้าระวังการบาดเจ็บและจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยช่วงปี งบประมาณ 2557สำรวจขั้นตอน และวิธีปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ของโรงพยาบาลแม่ลาว สรุปปัญหาที่พบคือ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน มีการปฏิบัติไม่เป็นแนวเดียวกัน

2.4 สืบค้นหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ งานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อประเมินคุณค่าหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และเลือกหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนำข้อมูลที่ได้และแนวปฏิบัติที่ได้มาร่วมพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.5 จัดประชุมยกร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการทบทวนของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ นำมาพิจารณาร่วมกับความรู้ความชำนาญของผู้ปฏิบัติ

2.6 ร่างแนวปฏิบัติที่ได้โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นและจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน โดยพิจารณาถึงผลลัพธ์ ประโยชน์ความเสี่ยง สรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ จัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ

2.7 นำแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้น และผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาทดลองใช้ โดยจัดทำการเผยแพร่ดังนี้ ประชุมชี้แจงกิจกรรมตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ให้แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลหอผู้ป่วยใน จำนวน 18 คน นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ใน 2 สัปดาห์ แล้วให้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ จากนั้นนำความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้มาปรับปรุง

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยจัดพิมพ์คู่มือแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นรูปเล่ม และจัดบอร์ดวิชาการ

4. ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในหน่วยงานนาน 10สัปดาห์ จากนั้นประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน “เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย” และใช้แบบรวบรวมผลลัพธ์ของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก

5. ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ติดตามและกำกับการใช้แนวทางปฏิบัติ และนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวิเคราะห์และอภิปรายผลต่อไป

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ คือ อายุ เพศ การศึกษา และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลถามความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย คือ อายุ เพศ อาชีพ สาเหตุการบาดเจ็บ สถานภาพสมรส วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ คือระยะเวลาเข้ารับการรักษา ระยะเวลาส่งรักษาต่อ ระยะเวลาย้ายเข้าAdmit ผลของ GCS ผลการรักษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 5. ผลการศึกษา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ใช้แนวปฏิบัติ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มีจำนวนทั้งหมด 19 คนผู้ใช้แนวปฏิบัติมากที่สุด เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 78.95 รองลงมาเป็นเพศ

ชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 อายุของผู้ใช้แนวปฏิบัติ มากสุดอยู่ในช่วง 36-40 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 43.37 รองลงมา อยู่ในช่วง 26-30, 31-35 และมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป จำนวนช่วงละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 36 ปี การศึกษา มากสุดจบปริญญาตรี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงมาจบปริญญาโท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5.26 ตำแหน่งที่ปฏิบัติ มากสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 78.94 รองลงมาเป็นแพทย์และนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวนละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.52 ประสบการณ์การทำงาน มากสุด 11-15 ปี และมากกว่า 15 ปี จำนวนละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 รองลงมาไม่เกิน 5 ปี จำนวนละ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 21.15 (ดังตารางที่ 1)

1.2 ด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำแนกระดับความคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก พบว่า ความคิดเห็นต่อความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติหรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมา อยู่ในระดับมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 ความคิดเห็นด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน) มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมา อยู่ในระดับมาก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 36.68 ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน มากสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.57 ด้านความประหยัด (การนำ แนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานสามารถประหยัดและลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคนเวลา และงบประมาณ) มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมา อยู่ในระดับมาก จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 ด้านประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) มากสุดอยู่ในระดับมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 47.37 และด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน มากสุดอยู่ในระดับมาก จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 (ดังตารางที่ 2)

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2.1 ข้อมูลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย จำนวน 28 ราย พบว่า มากสุด เป็นเพศชายจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมา เป็นเพศหญิง จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 อายุของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ มากสุดอยู่ในช่วงอายุ ไม่เกิน 20 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 รองลงมา อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.29 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43.71 ปี อาชีพมากที่สุด รับจ้าง จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.29 รองลงมาเป็นคนชรา จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.43 สาเหตุการบาดเจ็บ มากสุดเกิดจาก อุบัติเหตุทางถนน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาเกิดจาก พลัดตกหกล้ม จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 สิทธิการรักษา มากสุดใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำนวนละ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.29 รองลงมาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท, บัตรผู้สูงอายุ, บัตรเด็ก 0-12 ปี) จำนวนละ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.71 ระดับการบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุดเป็น Mild Head Injury จำนวนละ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 รองลงมา เป็น Severe Head Injury จำนวนละ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.71 อาการและอาการแสดงมากที่สุด คือ มีประวัติสลับก่อนเกิดเหตุ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมา คือ จำเหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุไม่ได้ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 การนำส่งโรงพยาบาลมากที่สุด คือ นำส่งโดยญาติ จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.86 รองลงมาเป็นการนำส่งโรงพยาบาลโดย EMS และ First Responder จำนวนละ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 (ดังตารางที่ 3)

2.2 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะด้านระยะเวลาการรับการรักษา ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที คิดเป็น ร้อยละ 100 ระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉินจนออกจากห้องฉุกเฉินเพื่อส่งไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มากที่สุด ใช้เวลา 30-60 นาที จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมา ใช้เวลา 10-30 นาที จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15 ระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉินถึงย้ายเข้าอนพักรักษาในโรงพยาบาล มากสุด 10-30 นาที จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมา ใช้เวลา 31-60 นาที จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 สถานภาพการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยนอก ส่งรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และสถานภาพการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล มากสุด ทูลาให้กลับบ้าน จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 และมี 1 ราย ส่งรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 6.67 (ดังตารางที่ 4)

## 6. อภิปรายผล

### ลักษณะของกลุ่มประชากรและความคิดเห็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โรงพยาบาลแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 2 คน มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตามขั้นตอนที่ระบุในแนวปฏิบัติ โดยได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบางประเด็นให้ชัดเจนขึ้น แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 19 คน สามารถใช้แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น โดยมีความเห็นว่าเป็นไปได้อย่างง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ จากผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นต่อความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติหรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.58 ด้านความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน) มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.68 ด้านความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน มากสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 68.42 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.57 ด้านความประหยัด (การนำ แนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานสามารถประหยัด และลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคนเวลาและงบประมาณ ) มากสุดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.68 รองลงมา อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.32 ด้านประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) มากสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 47.37 และด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน มากสุดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 57.89 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.11 จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติพบว่าร้อยละ 80 มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และอยู่ในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยตรงทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายได้ รวมทั้งการใช้แบบบันทึกผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีรายละเอียดตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาจนกระทั่ง รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อ ทั้งนี้ในการจัดทำแนวปฏิบัติควรจะมีเป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ควรจัดทำเป็นคู่มือ มีการยกเว้นแนวปฏิบัติ รวมถึงชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติรับทราบขั้นตอนต่างให้ชัดเจน ลดความแตกต่างด้านการปฏิบัติทางคลินิก และสามารถตรวจสอบได้ นอกจากนี้แนวปฏิบัติยังต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ โดยหลักฐานที่มีอยู่ต้องมีความชัดเจน มีประสิทธิภาพ ไม่มีความยุ่งยาก ง่ายและสะดวกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ(National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998อ้างถึงใน ฉวีวรรณ



ธงชัย) <sup>4</sup> กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการพัฒนาว่าเนื้อหาของแบบบันทึก บางข้อมีการประเมินที่ซ้ำซ้อนควรมีการทบทวนแบบบันทึกให้สะดวกต่อการใช้ ลดขั้นตอน ลดภาระงาน เนื่องจากไม่มีเวลาในการประเมินครบทุกหัวข้อให้ครบคลุมภายในเวลาที่กำหนด<sup>5</sup> บางรายไม่ได้บันทึกตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากไม่ได้นำ chart Head injury มาใช้ ทำให้การประเมินต่อเนื่องไปถึงหอผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ซึ่งในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีความซับซ้อน ต้องอาศัยประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน ควรนำแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่สร้างขึ้นเข้าไปใช้ร่วมกับแบบบันทึกทางการพยาบาลของผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นส่วนประกอบถาวรของเวชระเบียน<sup>6</sup> ให้มองเห็นถึงกระบวนการพยาบาลที่ชัดเจน การมีเครื่องมือและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่เหมาะสมตามกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ จะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยบาดเจ็บได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยบาดเจ็บ โดยปรับใช้และพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาล เพื่อลดความซ้ำซ้อนและลดภาระงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานและมีการประเมินติดตามคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติงาน อาจต้องมีการปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ชัดเจนขึ้น โดยบูรณาการไปกับการบันทึกทางการพยาบาล และต้องมีการจัดทำคู่มือการใช้ รวมทั้งจัดให้มีการชี้แจงและให้ความรู้แก่พยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติ ครอบคลุมทุกขั้นตอน เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติต่อไป

#### **ลักษณะของกลุ่มประชากรผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ**

ด้านกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งหมดจำนวน 28 รายพบมากที่สุดเป็นเพศชายร้อยละ 85.71 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 39.29 สาเหตุการบาดเจ็บมากที่สุดเกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจร คิดเป็นร้อยละ 64.29 สิทธิการรักษา มากสุดใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ คิดเป็นร้อยละ 64.29 เนื่องจากเป็นอุบัติเหตุทางการจราจรซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งปี 2555 พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานโดยผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ บาดเจ็บเสียชีวิต พิกการมากที่สุด และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 82.25 อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือศีรษะ ร้อยละ 31.65<sup>7</sup> รองลงมาเกิดจากพลัดตกหกล้ม ซึ่งส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 28.57ระดับการบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุด Mild Head Injury คิดเป็นร้อยละ 85.71รองลงมาเป็น Severe Head Injury คิดเป็นร้อยละ 10.71 อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือมีประวัติสลบก่อนเกิดเหตุ คิดเป็นร้อยละ 67.86 รองลงมา คือจำเหตุการณ์ก่อนเกิดเหตุไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะส่วนใหญ่ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยญาติหรือผู้ประสบเหตุ คิดเป็นร้อยละ 48.86 ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดย EMS ของโรงพยาบาล และ First Responder เพียงร้อยละ 28.57โดยพบว่า การดูแลขณะนำส่งโรงพยาบาลโดยญาติหรือผู้ประสบเหตุยังไม่ถูกต้องและเหมาะสมในเรื่องการดูแลทางเดินหายใจ การตามและการห้ามเลือด<sup>8</sup> ส่งผลให้ผู้บาดเจ็บที่ศีรษะได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บให้ปลอดภัย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บระยะก่อนถึงโรงพยาบาล โดยพบว่ายังมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่เสียชีวิตระหว่างการเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุมาที่ห้องฉุกเฉิน ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ที่ไปรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่จุดเกิดเหตุ โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาเป็นอย่างดีเป็นผู้นำส่ง ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บได้ผลในทางที่ดีขึ้น และเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ<sup>9,10</sup> ซึ่งในพื้นที่ของอำเภอแม่ลาวได้ขยายเครือข่ายกู้ชีพ ให้ขึ้นทะเบียนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ครบทุกท้องถิ่นแล้ว<sup>11</sup> แต่หน่วยกู้ชีพดังกล่าว ยังไม่ออกให้บริการ เนื่องจากข้อจำกัดตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นซึ่งก็เป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของ FR ในพื้นที่ต่อไป

## 6. บทสรุป

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะคือระยะเวลาการรับการรักษา ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลการให้บริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยนอนเกิน 10 นาที ร้อยละ 20 ส่งผลทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า มีการปรับใช้ระบบการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน เป็น 5 ระดับ จัดพยาบาลคัดกรองทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีที่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงได้รับการคัดกรองทันที และได้รับการรักษาภายใน 4 นาที คิดเป็นร้อยละ 95.33<sup>12</sup>

ระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉินจนออกจากห้องฉุกเฉิน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการส่งไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าล่าช้าเกิน 1 ชม ระยะเวลาการย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยในเกิน 1 ชม ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉินก่อนนำส่งไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า มากที่สุด ใช้เวลา 30-60 นาที คิดเป็นร้อยละ 53.85 และระยะเวลาการรักษาในห้องฉุกเฉินถึงย้ายเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล มากสุดภายใน 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 53.33 และใช้เวลาไม่เกิน 1 ชม คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐาน Emergency Department Management กำหนดไว้ไม่เกิน 120 นาที<sup>13</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง พบว่าแนวปฏิบัติสามารถช่วยลดระยะเวลาในการรักษาในห้องฉุกเฉินได้โดยเฉลี่ย 81 นาที<sup>14</sup> สถานภาพการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยนอกทุกรายส่งรักษาต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ไม่มีเสียชีวิตในโรงพยาบาล และสถานภาพการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยใน มากสุดคือทุเลาให้กลับบ้าน การศึกษาครั้งนี้เป็นการบ่งบอกระดับหนึ่งว่าแนวทางการดูแลของแนวปฏิบัตินี้สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้จริง และมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาในการคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ลดระยะเวลาที่ใช้ในห้องฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้รับการรักษาและส่งต่ออย่างรวดเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### ข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่พัฒนาขึ้น นำไปใช้แล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา เป็นแนวเดียวกัน และได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงจำหน่าย จึงควรใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อไปทั้งในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน

## 7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณ อาจารย์ดร.เดชา ทำดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำรายงานฉบับนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์เกียรติชาย จิระมหาวิทยากุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ให้ความร่วมมือ ในการใช้แนวปฏิบัติและรวบรวมข้อมูลทำรายงานวิจัยฉบับนี้

## 8. เอกสารอ้างอิง

1. Hickey, J.V. (2003). Craniocerebral Trauma. In J. V. Hickey (Ed.), The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing (pp.373-405) (5<sup>th</sup> Ed.). Houston, Texas: Courier-Westfort
2. Fabbri, A., Servadei, F., et al (2004). Which type of observation for patient with high-risk mild head injury and negative computed tomography.

3. สลิตา มั่นคง และ วิระดา อรรถเมธากุล. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลราชบุรี,วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 7(3) 62-70, 2557
- 4.ฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลอุตรดิตถ์.พยาบาลสาร,33 (4) 63-76,2549
5. รุ่งนภาเขียวชะอ้า. (2554).การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554 ; 29(1). : 19-25
6. สมบัติชุนเพ็ญและคณะ. (2554). คู่มือการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับโรงพยาบาลในการพัฒนาเครือข่าย สำหรับโรงพยาบาลศิริราช .
7. อรุณา รังผึ้งและพิมพ์ภา เตชะกะมลสุข.(2555).รายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง,สำนักกระบาดวิทยา
8. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ลาว. (2558). รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บของโรงพยาบาลแม่ลาว ปีงบประมาณ 2557-2558. : โรงพยาบาลแม่ลาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย กระทรวงสาธารณสุข.
9. ปัทมา โมลีอรพรรณ โตสิงห์และศิริอร สินธุ (2551). ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีภาวะฉุกเฉินในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล: การวิเคราะห์วรรณกรรม. วารสารสภาการพยาบาล, 23(1), 22-34.
- 10.ประณต ส่งวัฒนา (2555). กระบวนการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ , 4(1),102-114.
- 11.งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ลาว. (2555-2558). สรุปรายงานประจำปี พ.ศ. 2558. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่ลาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. กระทรวงสาธารณสุข.
12. อนุวัฒน์ศุภชุติกุล. (2543). Clinical pathway/caremap ในจิตรสิทธิ์อมร, อนุวัฒน์ศุภชุติกุล,สงวนสินรัตน์เลิศ, และเกียรติศักดิ์ราชบริรักษ์ (บรรณาธิการ), Clinical practiceGuideline: การจัดทำและนำไปใช้(หน้า 45-64). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- 13.Strauss,R.W.,Halterman,M.KGarmel, G.M, (2013). Strauss and Mayer ‘s Emergency DepartmentManagement. (2<sup>nd</sup>.ed). New York: McGraw-hill.
- 14.เพ็ญศิริ ดำรงจิตต์, รสสุคนธ์ ศรีสนิท และ พรเพ็ญ ดวงดี (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลในการช่วยเหลือชีวิตผู้บาดเจ็บรุนแรงในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(1) 43-54, 2557

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ที่ใช้แนวปฏิบัติ (n=19)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	4	21.05
หญิง	15	78.95
<b>อายุ(ปี)</b>	36	6.68
21-25	1	5.26
26-30	3	15.79
31-35	3	15.79
36-40	9	43.37
>40	3	15.79

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรี	18	97.74
ปริญญาโท	1	5.26
ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ		
แพทย์	2	10.52
พยาบาลวิชาชีพ	15	78.94
นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	2	10.52
ประสบการณ์การทำงาน(ปี)		
≤5	4	21.15
5-10	3	15.79
11-15	6	31.58
>15	6	31.58

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ใช้แนวปฏิบัติ ปฏิบัติทางคลินิก ต่อความสามารถในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (n=19)

คำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ	ระดับความคิดเห็น		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ-หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	2 (10.53)	11 (57.89)	6 (31.58)
2.ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน)	0	12 (63.16)	7 (36.84)
3.ความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	0	6 (31.57)	13 (68.42)
4. ความประหยัด (การนำ แนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยให้งานสามารถประหยัด และลดต้นทุน-ทั้ง ด้านกำลังคนเวลา และงบประมาณ )	0	14 (73.68)	5 (26.32)
5.ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ)	0	9 (47.37)	10 (52.63)
6.ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน		8 (42.11)	11 (57.89)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ(n=...28....)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		

ชาย	24	85.71
หญิง	4	14.29
<b>อายุ(ปี)</b>	43.71	26.61
≤ 20	8	28.57
21- 30	2	7.14
31- 40	3	10.71
41- 50	4	14.29
50 - 60	3	10.71
>60	8	28.57
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	11	39.29
คนชรา	6	21.43
นักเรียน-นักศึกษา	5	17.56
เกษตรกร	5	17.89
รับราชการ	1	3.57
<b>สาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะ</b>		
อุบัติเหตุทางการจราจร	18	64.29
พลัดตกหกล้ม	8	28.27
ตกบันได	2	7.14
<b>สิทธิการรักษา</b>		
พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	18	64.29
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท,ผู้สูงอายุ,เด็ก 0-12 ปี)	10	35.71

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการบาดเจ็บที่ศีรษะ</b>		
Mild Head Injury	24	85.71
Moderate Head Injury	1	3.57
Severe Head Injury	1	10.71
<b>อาการและอาการแสดง</b>		
Amnesia	14	50
Vomiting	1	3.57
Los of consciousness	19	67.86
Seizure	1	3.57
ดื่มสุราหรือได้กลิ่นสุรา	18	64.29
ปวดศีรษะ	6	21.43
การนำส่งโรงพยาบาล		

EMS	8	28.57
First Responder	8	28.57
ญาติ	12	42.86

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ผลลัพธ์การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการรักษา		
น้อยกว่า 10 นาที	28	100
11-20 นาที	0	0
21- 30 นาที	0	0
30 นาทีขึ้นไป	0	0
ระยะเวลาส่งรักษาต่อ		
10 -30 นาที	6	46.15
30- 60 นาที	7	53.85
60 นาทีขึ้นไป	0	0
ระยะเวลารักษาในห้องฉุกเฉินก่อน admit		
10 -30 นาที	8	53.33
31- 60 นาที	6	40.00
60 นาทีขึ้นไป	1	06.67
สถานภาพการจำหน่ายจากโรงพยาบาล		
OPD case		
D/C	0	0
Refer	13	100
Dead	0	0
IPD case		
D/C	14	93.33
Refer	1	06.67
Dead	0	0